

Неровный А. И., Малеев Ю. В., Попович А. Л., Рябова Т. А.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И АЛГОРИТМ УТОЧНЯЮЩЕЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ СИНУСИТАХ

*Воронежский государственный медицинский университет
им. Н. Н. Бурденко, Россия*

Авторы проводят сравнительный анализ эффективности различных способов лучевой диагностики в лечении одонтогенных синуситов на основании хорошего знания их вариантной анатомии и клинических проявлений.

Ключевые слова: *вариантная анатомия, конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), ортопантомограмма, мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), синуситы.*

Nerovny A. I., Maleev Yu. V., Popovich A. L., Ryabova T. A.
**THE MAIN DIRECTIONS AND THE LOOKUP ALGORITHM
 OF RADIOLOGICAL DIAGNOSIS WITH ODONTOGENIC**

Voronezh N. N. Burdenko State Medical University, Russia

The authors conduct a comparative analysis of the effectiveness of different methods of radiation diagnosis in the treatment of odontogenic sinusitis on the basis of good knowledge of their variant anatomy and clinical manifestations.

Key words: *variant anatomy, cone-beam computed tomography (CBCT), orthopantomogram, multispiral computed tomography (MSCT), sinusitis.*

Различные формы хронического синусита (ХС) встречаются у 15 % населения [0, 3, 4]. В последние десятилетия заболеваемость острыми синуситами (ОС) в мире выросла в 3 раза, а госпитализированных пациентов увеличивается на 1,5–2 % ежегодно, в том числе в ЛОР стационары с заболеваниями носа и околоносовых пазух (ОНП) — до 61 % [0, 4]. Проблема риносинуситов (РС) актуальна не только для России: средняя заболеваемость в странах Евросоюза достигает 3,4 на 100 тыс. населения в год [2]. Особое место среди синуситов занимает одонтогенный верхнечелюстной синусит (ОВЧС): это заболевание находится на стыке двух специальностей — стоматологии и оториноларингологии. Уточняющая диагностика объема патологического процесса и его причин, а также его распространенность с вовлечением в воспалительный процесс других околоносовых пазух служат показанием к выбору адекватного объема и техники хирургического вмешательства. Современное эндоскопическое оборудование позволяет точно устранять причины заболеваний околоносовых пазух.

Цель работы: повышение эффективности диагностики и лечения одонтогенных синуситов.

Материалы и методы. Проанализированы данные лучевых методов исследования 28 пациентов с установленным диагнозом одонтогенного синусита различной локализации. Из 28 больных при первичном обращении у 9 были только рентгенограммы околоносовых пазух, у 1 — ортопантограмма и рентгенограмма, у 6 — КЛКТ, у 1 — рентгенограмма и МРТ-исследование, у 1 — МРТ- и МСКТ, у 10 — только МСКТ. В процессе обследования всем пациентам, имеющим только рентгенографию околоносовых пазух и ортопантограмму, была выполнена МСКТ. В последние годы идет настоящая «война» между сторонниками МСКТ и КЛКТ. Каждая из сторон приводит огромное количество аргументов в свою пользу с нахождением недостатков у оппонента. Несмотря на существующие многочисленные различия между КЛКТ и МСКТ с веерным лучом, многие фундаментальные физические концепции одинаковы [5]. При любом из этих исследований пациент получает дозу рентгеновского излучения. До последнего времени дозы при КЛКТ были ниже чем при МСКТ, но

с приходом аппаратов с итеративной реконструкции ситуация выравнивается, аналогично с пространственным разрешением [5]. Сканеры МСКТ в несколько раз дороже сканеров КЛКТ. В стоматологической клинике более целесообразно применение КЛКТ, а в многопрофильном стационаре — МСКТ с возможностью болюсного внутривенного контрастирования. В нашей же работе мы используем оба эти метода. При анализе изображений критериями одонтогенного синусита являлись следующие признаки: наличие инородного тела металлической плотности, соответствующего пломбирочному материалу или импланту в полости синуса; глубокий кариес и признаки периодонтита премоляров и моляров верхней челюсти; разрушение нижней костной стенки верхнечелюстной пазухи в области патологически измененных зубов. В условиях многообразия анатомических вариантов строения околоносовых пазух нами было выделено три группы больных с различной распространенностью патологического процесса: 14 — с односторонним поражением верхнечелюстной пазухи — право- и левосторонний моносинусит, 13 — с этмоидогайморитом (право- и левосторонним); 1 — с этмоидогайморифронтитом. При сравнительной оценке предоставленных рентгеновских снимков околоносовых пазух с данными проведенной МСКТ у 11 больных установлено совпадение диагноза по степени распространенности патологического процесса, а у 4 пациентов с гайморитом и моносинуситом установить причину одонтогенного гайморита исключительно по рентгеновским снимкам не представлялось возможным. Ортопантомография является достаточно информативной для диагностики источника одонтогенных гайморитов, но не позволяет объективно оценить состояние как верхнечелюстной пазухи, так и других околоносовых пазух, вовлеченных в патологический процесс. При КЛКТ у 6 пациентов обзор верхнечелюстной пазухи был достаточным, и хорошо визуализировалась причина развития одонтогенного синусита, однако не всегда в проекцию исследования были выведены все околоносовые пазухи, и объективно оценить их состояние не представлялось возможным. У 11 пациентов, поступивших с МСКТ, были хорошо видны пазухи, вовлеченные в воспалительный процесс, и с высокой степенью вероятности определялась его причина.

Вывод. При выполнении рентгенографии околоносовых пазух не всегда возможно в полной мере оценить клиническое состояние синусов и обнаружить причину одонтогенного синусита. Ортопантомография не позволяет достаточным образом оценить состояние околоносовых пазух с учетом их вариантной анатомии, ибо область исследования захватывает только ограниченный фрагмент верхнечелюстной пазухи. КЛКТ не всегда позволяет достоверно оценить объем патологического процесса в других околоносовых пазухах, а МСКТ — наиболее оптимальный приемлемый метод исследования при одонтогенных синуситах, так как позволяет точно

оценить объем патологического процесса в околоносовых пазухах и выявить его первопричину.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пискунов, Г. З. Причины роста распространённости заболеваний носа и околоносовых пазух / Г. З. Пискунов // Российская ринология. 2009. Т. 17, № 2. С. 1.

2. Дербенева, М. Л. Острый синусит в клинической амбулаторной практике : современные рекомендации по диагностике и лечению / М. Л. Дербенева, А. Л. Гусева // Медицинский совет. 2017. № 8. С. 13□17.

3. Клинико-анатомические параллели топографии лобно-носового сообщения / А. И. Неровный [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2016. № 3. С. 180□188.

4. Топографо-анатомические особенности различных типов лобно-носового сообщения в прикладном аспекте / Т. А. Машкова [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. 2016. Т. 5, № 2. С 21□25.

5. *Miracle, A. Conebeam CT of the Head and Neck. Part 1 : Physical Principles / A Miracle, S. Mukherji // American Journal of Neuroradiology. 2009. Т. 30, № 6. P. 1088□1095.*